Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 3 0 / 2 0 2 6

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 16 de abril de 2026.

Dictamen solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), en nombre y representación de (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 82/2026 IDS)*[*].

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS), tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se dicen producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud del dictamen es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), porque la interesada reclama en concepto de indemnización 245.000,00 euros. Está legitimada para solicitarlo la señora Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, según el art. 12.3 LCCC.

3. Para el análisis de la Propuesta de Resolución formulada son de aplicación tanto la citada LPACAP como la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP); la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

---

[*] **Ponente: Sr. Fajardo Spínola.**

4. La competencia para tramitar y resolver el procedimiento corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el SCS, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del SCS, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias. Mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, se delegó en la Secretaría General del SCS la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el SCS.

6. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo la afectada la condición de interesada al haber sufrido el daño por el que reclama [art. 4.1, letra a) LPACAP].

La legitimación pasiva corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño, mediante el SCS, habiéndose acreditado documentalmente la representación de la interesada.

7. Se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación (art. 67 LPACAP). En este caso, se presentó la reclamación el día 16 de mayo de 2024 en relación con un hecho lesivo acaecido entre los días 28 de mayo y 1 de junio de 2023, ello sin perjuicio de las posteriores actuaciones médicas derivadas de las secuelas que sufre la interesada.

8. Se ha sobrepasado largamente el plazo máximo para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP), sin que conste ninguna justificación de la demora; sin embargo, aun expirado el plazo y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, para la Administración pesa el deber de resolver expresamente y subsiste la facultad de hacerlo (art. 21.1 y 6 LPACAP).

II

1. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, en el escrito de mejora de la reclamación se alega lo siguiente:

«Como ya son conocedores, reclamamos los daños y perjuicios sufridos por la Sra. (...) a resultas de las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos recibidos en el Hospital Universitario de la Palma, lugar en el que resulto ingresada, atendida e intervenida por fractura de cabeza humeral izquierda.

En el estadio actual nos encontramos en aras de determinar y cuantificar exactamente las lesiones y secuelas sufridas, siendo el objeto de la presente ejercitar la correspondiente reclamación e interrumpir la prescripción a los efectos correspondientes.

Atendida su solicitud de mejora, les podemos avanzar que a raíz de la intervención y tratamiento en su hospital por los diferentes profesionales médicos, entre otros, el servicio de traumatología, siendo el cirujano principal el Dr. (...), y el ayudante cirujano, el Dr. (...), tras revisión y control médico por la Sra. (...), se apreció la negligencia médica que es objeto de reclamación.

Así, se ha comprobado y verificado una osteosíntesis mal colocada con ejes anatómicos de la fractura incorrectamente alineado.

De las pruebas realizadas se observa un corte intraarticular del tornillo con destrucción incipiente del glenoide debido a la colocación incorrecta de la osteosíntesis con placa en la fractura proximal del húmero con múltiples fragmentos.

La Sra. (...) debido a la deficiente operación ha sufrido daño en el hueso hasta el punto de ser necesario implantar una nueva articulación en el hombro, que le ha generado secuelas de especial gravedad».

2. Además, de lo anterior, es necesario hacer constar lo expuesto acerca de los antecedentes en el primero de los informes emitidos por el Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría general del Servicio Canario de la Salud (SIP), en el que se manifiesta lo siguiente:

«1.- Se trata de una paciente mujer, nacida el 22/02/1956, de 67 años al momento de los hechos. Natural de Alemania, se encontraba de vacaciones en la isla durante el incidente.

2.- Como antecedentes médicos personales, presenta hipertensión arterial y reflujo gastroesofágico. No se registran antecedentes de osteoporosis ni de enfermedades metabólicas que afecten el sistema óseo. Antecedentes quirúrgicos: amigdalectomía, apendicectomía y cirugía por prolapso uterino.

3.-El 28/05/2023 (domingo), acude al Servicio de Urgencias del Hospital General de La Palma tras una caída accidental al bajar un escalón (impacto sobre el lado izquierdo), con intenso dolor y pérdida de funcionalidad en el miembro superior izquierdo, especialmente a nivel de la cabeza humeral y el codo izquierdos.

• A la exploración, presenta dolor intenso a la palpación en la cabeza humeral izquierda, con el paquete vasculonervioso conservado (sin déficits nerviosos: fuerza conservada y sensibilidad preservada en la mano izquierda).

• Se realiza una radiografía de codo y de hombro izquierdo, que muestra fractura de la cabeza humeral izquierda (ver imagen abajo).

Imagen radiográfica del húmero mostrando la fractura

(...)

• Se efectúa una analítica preoperatoria, se administra analgesia y se solicita interconsulta al traumatólogo de guardia.

• El traumatólogo indica inmovilización con cabestrillo ("sling") y cita para valoración con el Servicio de Traumatología el miércoles siguiente.

• La paciente es dada de alta a domicilio con tratamiento analgésico y la recomendación de regresar en caso de empeoramiento.

4.- El 31/05/2023, la paciente acude a la consulta del Servicio de Traumatología:

• Se le plantea la posibilidad de operarse en su país de origen, pero la paciente manifiesta su deseo de operarse en la isla.

• Se constata un paquete vasculonervioso conservado y la presencia de un hematoma de Hennequin en evolución (hematoma que aparece a las 48 horas en cara antero-externa de hombro por debajo del deltoides, típicamente asociado a fractura proximal del humero).

• Se programa la intervención quirúrgica para el día siguiente y una consulta con el Servicio de Anestesia para el mismo día.

• La paciente firma el consentimiento informado para fracturas y luxaciones articulares del hombro.

A pesar de la barrera idiomática, consta en la historia clínica que se recurrió a un traductor telefónico, lo que garantiza que la paciente debió comprender el contenido del consentimiento informado a pesar de dicha barrera.

En el consentimiento se explica que el objetivo principal de la intervención es restaurar, en la medida de lo posible, la anatomía y función de la articulación. Se aclara que la indicación de uno u otro procedimiento depende del tipo de fractura o luxación y de la decisión del equipo quirúrgico. Además consta que, en algunos casos, la aplicación de los diferentes métodos utilizados puede ser temporal, requiriendo la retirada del material y nuevos tratamientos quirúrgicos, dependiendo del tipo de lesiones y la necesidad de reintervención.

También se informa sobre los riesgos y posibles complicaciones, tales como:

• retraso o fracaso de la consolidación ósea;

-rigidez o limitación funcional articular;

-no obtención de estabilidad suficiente;

• aflojamiento, rotura o penetración intraarticular del material implantado.

5.- El 01/06/2023, la paciente ingresa para una intervención quirúrgica programada que se realiza ese mismo día.

A su ingreso, se describe radiografía (se realizó el 28/05) con hallazgos de fractura conminuta asociada a una fractura en el cuello quirúrgico del húmero.

Técnica quirúrgica:

◦ Se realiza un abordaje anterolateral entre los deltoides anterior y medio, tomando como referencia el nervio circunflejo.

◦ Se identifica una fractura conminuta en cuatro fragmentos y una fractura en el cuello anatómico.

◦ Se utiliza el subescapular y el manguito rotador como referencia, aplicando una sutura en 8 para el cierre.

◦ Se efectúa una tenotomía del bíceps debido a una tendinopatía.

◦ Se realiza la reducción abierta de la fractura y la fijación interna utilizando una placa bloqueada Axos Stryker de titanio.

A nivel intraoperatorio, se realizan controles fluoroscópicos, como se muestra en la imagen a continuación, que corresponde a la primera de tres imágenes tomadas. La fluoroscopia es una técnica que utiliza rayos X para obtener imágenes dinámicas en tiempo real, lo que permite guiar al cirujano durante el procedimiento, mejorando la precisión, y verificar la correcta colocación del material de osteosíntesis, tanto de la placa como de los tornillos.

Imagen radiográfica intraoperatoria

(...)

6.- El 02/06/2023, la paciente se encuentra afebril, en buen estado general, con dolor controlado y la herida quirúrgica en buen estado. Se constata el paquete neurovascular conservado y se le da de alta, explicándole las curas necesarias.

7.- Se realiza seguimiento por parte de enfermería los días 5, 9 y 12 de junio, constatando una evolución dentro de los parámetros esperados.

8.- El 12/06/2023, durante la cita de control con el traumatólogo previa a su regreso a Alemania, previsto para el 14/06/2023, la paciente refiere ausencia de dolor. Presenta la herida quirúrgica en buen estado y la herida del codo limpia. Informa que continuará con el seguimiento médico en su país de origen.

9.- La paciente presenta un informe fechado el 18/09/2023, redactado en alemán y sin la correspondiente traducción jurada, motivo por el cual no se procederá a valorar dicho documento.

10.- La reclamante aporta la traducción del TAC realizado en Alemania (de fecha desconocida), debido a la sospecha diagnóstica de dislocación o cut-out.

11.- La reclamante informa que fue necesario implantar una nueva articulación en el hombro (implante de prótesis), con secuelas de especial gravedad, sin detallar cuáles son estas secuelas ni aportar informes clínicos traducidos oportunamente».

III

Los principales trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial que constan practicados son los siguientes:

1. El expediente comenzó mediante la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 16 de mayo de 2024, como ya se dijo.

El día 11 de septiembre de 2024, se dictó la Resolución n.º 641/2024 de la Secretaría General del SCS por la que se admitió a trámite la reclamación formulada por la interesada.

2. En cuanto a los informes obrantes en el expediente, se emitieron dos informes del SIP, el primero el día 11 de diciembre de 2024 y el segundo, de carácter complementario, el día 2 de diciembre de 2025, y el informe del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital General de La Palma.

3. Posteriormente, se acordó la apertura del periodo probatorio, no constando en el expediente remitido a este Organismo Consultivo que se haya practicada prueba alguna.

Después, se otorgó el trámite de vista y audiencia a la interesada, formulando ésta sus alegaciones en el correspondiente escrito de alegaciones, donde manifestó que «*Sin embargo no se facilitaron las radiografías médicas que realizaron a mi representada entre el 28 de mayo y el 1 de junio de 2023, ni los resultados de los informes, sin que se mencionara ningún motivo específico para ello.*

Tampoco se han recibido los documentos relativos al consentimiento informado firmados por nuestra mandante.

Entendemos que previo a cualquier informe médico pericial, es imprescindible obtener todos los informes quirúrgicos y todas las radiografías completas (no sólo parciales), pre y postquirúrgicas para una correcta y adecuada valoración de la intervención y tratamiento realizado, máxime cuando en el informe complementario aportado no queda acreditado debidamente una correcta colocación de la osteosíntesis.

De igual modo de especial relevancia resulta también toda la documentación relativa al consentimiento informado, debidamente firmada.

Por ello, y ante las dificultades ya iniciales de obtener la referida documentación, y a la luz de su informe complementario mediante la presente se solicita que SE LIBRE OFICIO AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PALMA para la aportación e incorporación al presente expediente de todas las pruebas radiológicas e imágenes, exploraciones, así como e informes y resultados dichas pruebas, pre y post quirúrgicas, o cualesquiera otro tipo de pruebas e informes, además de toda la documentación íntegra y completa relativa al consentimiento informado.

Es fundamental obtener dicha documental de manera íntegra y completa, previo a la realización de un informe médico pericial, considerando que la Sra. (...) aún continua en tratamiento, realizándose controles clínicos y radiológicos regulares, así como tratamiento funcional de seguimiento, y es previsible limitaciones permanentes.

A las luces de lo expuesto mostramos nuestra oposición a las alegaciones efectuadas en el presente expediente negando cualquier tipo de responsabilidad así como al informe complementario presentado, al no reunir todos los requisitos legales ni analizar toda la documentación relevante y precisa de rigor y objetividad que es exigible a todo informe pericial».

Pues bien, en el expediente remitido a este Consejo Consultivo obra en su página 76 y siguientes la documentación correspondiente al consentimiento informado, firmado por la interesada, sin embargo, no hay constancia documental en el mismo de que se haya atendido la solicitud de documentación efectuada por la interesada con ocasión del trámite de vista y audiencia, la cual no sólo incluye dicho consentimiento informado, sino los resultados de diversas pruebas diagnósticas efectuadas con ocasión de la actuación médica que se cuestiona.

Así, el hecho de que no haya tenido acceso completo al historial médico no sólo implica una vulneración del derecho de los pacientes al acceso a su historial médico (art. 18. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica), sino que en el ámbito del presente procedimiento de responsabilidad patrimonial le ha causado indefensión al no tener información suficiente y necesaria para elaborar un informe médico-pericial sobre los hechos a dilucidar.

Por último, en relación con esta cuestión, en la Propuesta de Resolución al respecto únicamente se afirma que «***Reitera también la necesidad de disponer de la documentación clínica al completo, la cual solicitó al HGLP pero no incluyeron las***

radiografías realizadas entre el 28 de mayo y el 1 de junio de 2023, día de la intervención, ni el Consentimiento Informado (CI)» y además, se observa un error en la Propuesta al alegar que *«En el informe pericial de 15 de agosto de 2024 aportado por la reclamante, realizado en Alemania se refleja que el tipo de fractura sufrida por la paciente fue una "lesión grave que desde el primer momento tenía un mal pronóstico y condiciones de tratamiento difíciles" y que "teniendo en cuenta la gravedad de la fractura conminuta, podría ser que el resultado simplemente no pudiera ser mejor"»*, confundiendo dicho informe, que no es más que un informe médico sobre la intervención que se le hizo en Alemania, elaborado por los doctores que se la realizaron a la interesada, con un informe médico-pericial que valore la actuación médica realizada en el Hospital de la Palma y no en Alemania, que no ha podido aportar la interesada por las razones expuestas.

4. Tras la correspondiente tramitación procedimental, se formuló Propuesta de Resolución, el día 26 de febrero de 2026.

En dicha Propuesta de Resolución se afirma acerca del informe de la Asesoría Jurídica Departamental que *«La Asesoría Jurídica Departamental, únicamente informará sobre cuestiones que no se hayan resuelto previamente conforme a lo dispuesto en el artículo 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias».*

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor entiende que no concurren los requisitos necesarios para atribuir responsabilidad patrimonial al SCS.

2. En el presente asunto, por las razones anteriormente expuestas, se deben retrotraer las actuaciones con la finalidad de que, una vez que se le haya permitido a la interesada el acceso completo a su historial médico, se acuerde la apertura de una nueva fase probatoria durante la cual la interesada pueda presentar el informe médico-pericial, tras ello se le otorgará el trámite de vista y audiencia y se emitirá una nueva Propuesta de Resolución, sobre la que dictaminará preceptivamente este Consejo Consultivo.

C O N C L U S I Ó N

Se dictamina que es contraria a Derecho la Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación formulada en este procedimiento de

responsabilidad patrimonial, pues procede la retroacción de las actuaciones en virtud de los razonamientos expuestos en los Fundamentos anteriores.